Rok LII. Kraków, dnia 3. maja 1913. Nr 18.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Współczesne poglądy na etyologię i patogenezę paratyfusu (duru wrzekomego) i duru mandżurskiego,

przez

H. Fidlera (Radom).

(Ciąg dalszy).

Pomimo, iż prątek paratyfusu B jest bardzo rozpowszechniony, zachorowania zdarzają się względnie rzadko. Zależy to od zmiennej chorobotwórczości drobnoustroju. Wogóle prątek paratyfusu B jest mniej jadowity od durowego. Doświadczenie wskazuje, iż te szczepy prątka paratyfusowego są chorobotwórcze dla ludzi, które u wyższych zwierząt, szczególnie krów lub cieląt, wywołały ciężkie schorzenia. Z drugiej strony mięso nie wszystkich zwierząt, przeznaczonych na rzeź, które pierwotnie lub wtórnie były zakażone przez prątki paratyfusu B bez względu na to, czy miały objawy chorobowe, czy też nie, jest dla ludzi niebezpieczne. Ponieważ poszczególne narządy zwierząt zawierają niejednakową ilość drobnoustrojów i ich jadów, przeto różnopostaciowem będzie cierpienie, przez nie wywołane, zależnie od ilości wprowadzonych do ustroju pierwiastków chorobotwórczych. Spożywanie mięsa surowego bądź co bądź jest szkodliwsze od spożywania mięsa gotowanego lub smażonego. Długie przechowywanie mięsa zwiększa jego jadowitość Lecz należy pamiętać, że i inne produkty spożywcze mogą być przenośnikami zarazy. Należałoby raczej zakażenie paratyfusowe zaliczyć do gatunku zatruć pokarmowych, a nie wyłącznie mięsnych.

Chory człowiek rzadko bywa źródłem zarazy. Wprawdzie zdarzają się przypadki przeniesienia zarazy z chorych na zdrowych, lecz daleko częściej źródłem zakażenia jest chore zwierzę lub zakażone przez nie produkty spożywcze.

Prątki paratyfusu opuszczają chory ustrój ludzki z kałem, moczem, a niekiedy z wymiocinami. Szczególniej uporczywie trzymają się prątki w moczu, w drogach moczowych, i nie ma sposobu, by je stamtąd usunąć. Przenośnikami zarazy mogą być także i zdrowi ludzie: 1) t. zw. roznosiciele prątków (Bacillen-Träger), którzy wydzielają je po przebytem cierpieniu, 2) t. zw. wieczyści gospodarze (Bacillen-Wirthe), którzy całe życie je wydzielają, sami zaś nie podlegają zachorowaniu albo wskutek przebytej w dzieciństwie choroby albo wskutek wrodzonej odporności. W kale chorych przy cierpieniu jelit prątki bawią krótko a tem dłużej, im łagodniejsze były objawy. W ostrych przypadkach znikają po 3—4 tygodniach, w przewlekłych zaś trzymają się długo. Pęcherzyk żółciowy, o ile się zdaje, rzadziej, niż w durze, jest stałem siedliskiem zarazka. Kayser u ozdrowieńców po paratyfusie w 6—7 tygodni po wyzdrowieniu znajdował prątki zarówno w kale, jak i w moczu. Schottmuller obserwował kobietę, która po przebytym ostrym paratyfusowym nieżycie żołądkowo-jelitowym przez 3 lata wydzielała mnóstwo prątków paratyfusowych, a pomimo tego w domu tym nie było więcej przypadków zachorowania. Również w oddziałach szpitalnych spotykał Schottmüller »gospodarzy« paratyfusowych, którzy jednak nie wywoływali epidemii szpitalnej.

Od chwili wykrycia prątka paratyfusu B. opisano wielokrotnie epidemię paratyfusową B. Spotykano ją we Freiburgu (Schottelius), w Holandyi (de Feyfe), w Jassach (Lion i Nege), w Saarbrücken (Conradi—Drigalski), w szpitalu Virchowa w Berlinie wśród personalu lekarskiego po spożyciu surowego befsztyku tatarskiego (v. Vagedes), w oddziale dziecięcym kliniki chirurgicznej w Jenie (Konrich), w Neunkirchen (Rommeler) po spożyciu transportu morskich ryb, w Warszawie (Jakowski), w Tarnobrzegu (Kučera), w Ameryce (Gwyn) w Artryck, Poznaniu, Düsseldorfie, Greifswaldzie i innych.

W Radomiu w lipcu 1912 r. w sobotę po kilkudniowych silnych upałach wśród ubogiej ludności żydowskiej po spożyciu potraw, przyrządzonych dnia poprzedniego i źle przechowywanych, wynikło gromadne zachorowanie wśród objawów cholery swojskiej. Z pośród 40 przypadków — 2 zakończyły się śmiercią. Z zawartości jelit, przesłanych do zbadania, kol. Wojczyński wyhodował typowego prątka paratyfusu B.

Poszczególne postacie paratyfusu B.

1) Ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy, czyli cholera swojska paratyfusowa.

Zależnie od ilości wprowadzonych jadów (toksyn) i prątków oraz od stanu przewodu pokarmowego ustrój albo nie ulega schorzeniu, albo też występują objawy rozmaitego natężenia. Lekkie przypadki mogą przejść w cięższe, gdy

obok wprowadzonych jadów prątki, rozmnażając się w przewodzie pokarmowym, zatruwają ustrój w dalszym ciągu. Trudno strawne pokarmy, drażniąc jelita, wywołują chwilowe usposobienie do zachorowania; przeciwnie zaś pewna odporność narządów lub też błony śluzowej jelit, może nabyta w dzieciństwie wskutek przebytego cierpienia, stwarza niepomyślne warunki dla wtargnięcia do ustroju jadu, chroni od zachorowania lub łagodzi je. Bardzo wielka ilość jadu lub znaczna jadowitość prątków przełamuje odporność ustroju, w następstwie czego występuje zachorowanie. Wreszcie prątek przy pomocy swoich aggressyn niszczy odporność komórek, wskutek czego prątki nawet w przebiegu ostrego paratyfusowego nieżytu jelit mogą się przedostać do obiegu krwi za życia. To samo może się zdarzyć, gdy odporność ustroju jest zachwiana wskutek jakichkolwiek innych przyczyn. To wszystko tłómaczy dostatecznie, czemu ta sama ilość jadu i ta same drobnoustroje mogą wywołać całą skalę zachorowań, poczynając od lekkich biegunek, a kończąc na śmiertelnych przypadkach cholery swojskiej.

Objawy występują nagle; bóle w brzuchu, częste wypróżnienia barwy żółtej, mniej lub więcej rzadkie, z przymieszką śluzu. Biegunka trwa 1—2 dni, poczem następuje zaparcie. W pierwszych dniach brak łaknienia i nudności. Ciepłota rzadko bywa podwyższona.

(C. d. n.).

Nowotwory łagodne w górnych drogach oddechowych, oraz w uszach.

Studyum kliniczne

Napisał

Dr Jan Sędziak (Warszawa).

(Dokończenie).

Co się tyczy siedziby tych t. zw. guzów krwawiących nosa, to zdania są podzielone; jedni, jak n. p. Schwager z kliniki Prof. Seiferta w Würzburgu — widywali je tylko na małżowinach nosowych (6 przyp.), inni (Cebb, Strazza) na przegrodzie nosa.

Ja również spostrzegałem włókniaki unaczynione wyłącznie na przegrodzie nosa, i to w przedniej części jego chrząstkowej na granicy błoniastej, (część dolno-przednia t. zw. locus Kiesselbachi). Wogóle występują one z upodobaniem wszędzie tam, gdzie znajduje się tkanka jamista (corpora cavernosa). W wielu przypadkach jednocześnie były zwykle polipy śluzowe w górnej części nosa (okolice średniej małżowiny), lub w jamie nosowo-gardłowej. Rozmiary tych guzów bywają różne, od wielkości grochu aż do orzecha laskowego. Są to guzy miękkie, mniej lub więcej czerwone. Guzy te należy zawsze badać pod drobnowidem, gdyż względnie dość często udaje się wtedy wykryć w nich charakter złośliwy (mięsak), jak tego dowodzi ogłoszony przezemnie przypadek (angioma cavernosum sarcomatodes), jakoteż 2 przypadki Gouguenheima i Helaryego[17] (sarcoma telangiectodes septi narium — angiosarcoma endotheliale septi nasi).

Natomiast do bardzo rzadkich nowotworów w jamach nosowych, należą chrząstniaki i kostniaki. Tak n. p. P. Heyman nie spostrzegał ich ani razu w swojej praktyce— ja również nie miałem takiej sposobności, naturalnie jeśli nie będę brać w rachubę niezmiernie za to częstych ograniczonych zgrubień chrząstkowych i kostnych (enchondroses et exostoses) pod postacią ości i listew. Przypadki chrząstniaków nosa opisali Morgan, Keath, M. Mackenzie etc., zaś kostniaków Spillman, Habermaas, Helferich, M. Mackenzie etc. Mogą one brać początek ze wszystkich prawie punktów jam nosowych, oraz bocznych zatok i dochodzić do znacznych rozmiarów (Spillman np. wspomina o kostniaku wielkości pięści, wagi 120 gramów).

Chłoniaki (lymphomata) nosa również należą do wielkich rzadkości (przyp. M. Schmidta, oraz u nas Szmurło, który zebrał z literatury wszystkiego 9 przypadków), Wreszcie istnieje w literaturze jeden przypadek (Gompersa) tłuszczaka nosa; ja zaś spostrzegałem przypadek niezmiernie rzadki kaszaka u wejścia do nosa u 12-letniego ucznia, oraz względnie często (12 przyp.) zewnętrznie na skrzydłach nosa i u wejścia do nosa włókniaki, bądź twarde, bądź miękkie, wiszące.

Objawy w przypadkach guzów łagodnych wzgl. polipów nosowych, zwłaszcza w początkach, mogą być nieznaczne, a nawet może ich nie być wcale. Świadczy o tem spostrzeżenie P. Heymanna, w którem tylko przypadkowo (z okazyi ciała obcego w krtani) stwierdził on obecność drobnych polipów w obu jamach nosowych; po latach 10 pozostały one bez zmiany, nie wywołując w dalszym ciągu żadnych objawów. Jurasz na 228 przypadków guzów wzgl. polipów nosa w 10 nie widział żadnych objawów. Ja również widywałem tego rodzaju przypadki, gdzie tylko przypadkowo znajdowałem polipy w nosie.

W każdym razie należy to do wyjątków, w większości bowiem przypadków obecność polipów w jamach nosowych wywołuje przedewszystkiem przez drażnienie stałe objawy nieżytowe, objawiające się wydzieliną śluzową lub śluzoworopną, z domieszką niekiedy czystej ropy w razie zajęcia ropnego zatok bocznych nosa, często krwawą, zwłaszcza w razie t. zw. guzów krwawiących, wyjątkowo cuchnącą, również ropną w przypadkach zajęcia ropnego zatok bocznych nosa.

Jednocześnie dołączają się objawy zatkania, t. j. mniej lub więcej wyrażona niedrożność nosa, bądź jednostronna, bądź z obu stron, mowa przybiera charakter nosowy; wszystko to naturalnie zależy od siedziby (rozszerzanie się sprawy nowotworowej ku tyłowi wzgl. jamie nosowo-gardłowej) i rozmiarów guza, przyczem w początkach guzy (polipy), zwłaszcza szypułkowe, podczas oddychania, zwłaszcza wydechu, oraz wycierania nosa wydają znamienny odgłos (bruit du drapeau francuskich autorów,— Fahnenflattern — niemieckich). Również w razie większej ilości polipów — zwłaszcza w jednej jamie nosowej — bywa, choć nie tak często i wybitnie, jak w przypadkach guzów złośliwych nosa, zniekształcenie zewnętrznego kształtu nosa.

Wogóle wobec tego, że polipy, jak to obecnie wiadomo, są wytworem zapalenia, same zaś również wywołują sprawy zapalne na błonie śluzowej nosa, przeto jest tu coś

[17]) Tumeurs cartilagineuses des fosses nasales. Thèse, Paris 1897.

w rodzaju »circulus vitiosus«; toż samo tyczy się i ropienia w jamach bocznych nosa, które może być zarówno przyczyną, jakoteż i następstwem polipów nosa.

Częściowy lub całkowity brak węchu, oraz smaku, bywa też dość częstym objawem polipów nosowych, zwłaszcza w razie zajęcia ropnego zatok bocznych nosa. Przynajmniej ja na 1143 przypadków stwierdziłem objaw ten w mniejszym lub większym stopniu 90 razy. Jurasz na 228 przypadków 9 razy stwierdził bezwęch zupełny, raz zaś tylko w połączeniu z zupełnym brakiem smaku.

Niezmiernie częstym objawem w razie obecności polipów w jamach nosowych są różnego rodzaju i natężenia bóle głowy wzgl. nerwobóle (n. supra- et intra orbitalis) bądź zwykłe, zależne najczęściej od jednoczesnego zajęcia zatok bocznych nosa (n. p. czołowe w razie zajęcia zatoki czołowej, potyliczne przy współudziale zatoki klinowej), bądź jako nerwice zwrotne pochodzenia nosowego (migreny). Na 1143 przypadków guzów łagodnych wzgl. polipów w jamach nosowych spostrzegałem objaw ten aż 180 razy, t. j. prawie 16%. Jurasz również często spostrzegał ten objaw (na 228 przypadków 51 razy, t. j. około 14%).

Również częste bywają w przypadkach polipów nosowych zaburzenia oczne (blepharitis et conjunctivitis, dacryocystitis et blenorrhoea sacci lacrymalis, diplopia, osłabienie wzroku aż do zupełnej utraty — amaurosis): przypadków tego rodzaju spostrzegałem w mojej praktyce 157, t. j. około 14%.

W jednym przypadku, dotyczącym 70-letniej wdowy, dotkniętej licznymi polipami nosa obustronnymi, spotkałem zupełną ślepotę, głuchotę, oraz dychawicę.

Jeszcze częstsze są zaburzenia ze strony narządu słuchowego, począwszy od nagromadzenia się woskowiny w zewnętrznym przewodzie oraz nieżytu trąbki, a skończywszy na nieżytowem, oraz ropnem zajęciu ucha środkowego, wyjątkowo wewnętrznego z większemi lub mniejszemi zaburzeniami słuchu, szumem i zawrotami. Przypadków tego rodzaju spostrzegałem 264, t. j. przeszło 23%.

Objawy nieżytowe, zależne od obecności polipów nosowych, zwiększają się podczas pory wilgotnej i przeciwnie, na co już zwracano uwagę w starożytności (Celsus), a więc na wiosnę, zwłaszcza zaś jesienią i zimą.

Niezmiernie też częste są zaburzenia w dolnych drogach oddechowych pod postacią nieżytu przewlekłego gardła, krtani, tchawicy, oraz oskrzeli, dalej rozedmy płuc, oraz t. zw. dychawicy oskrzelowej (nerwowej). Dychawicy spostrzegałem przypadków 102 (w tem 6 t. zw. gorączki siennej), co stanowi około 9%. Jurasz również względnie często spotykał to cierpienie w przypadkach polipów nosowych (na 228—15, t. j. 7·6%).

Jak wiadomo, w sprawie związku przyczynowego między tem cierpieniem a polipami wzgl. przerostem małżowin nosa, na co pierwsi zwrócili uwagę B. Fraenkel (1881), a zwłaszcza Hack z Freiburga (1882), nastąpiła duża zmiana w naszych pojęciach. Obecnie chyba nikt z lekarzy nie będzie utrzymywać za Hackiem, że każdy przypadek dychawicy wzgl. bólu głowy bezwarunkowo wyleczony być może przez usunięcie zmian miejscowych w nosie, a więc przedewszystkiem polipów. Z drugiej jednakże strony nie można zupełnie odrzucać tego związku, o czem przekonywa nas codzienna nieomal praktyka. Ja przynajmniej w 56 przypadkach, t. j. 1/4, otrzymałem mniej lub więcej trwałe, gdyż niekiedy trwające lata całe wyleczenia dychawicy po operacyach polipów nosowych, między innemi n. p. u 43-letniego inżyniera lat 12, 46-letniego dyrektora lat 5, u 60-letniej wdowy lat 4, u 64-letniej mężatki lat 3, i t. p. Jurasz również na 15 przypadków w 5, t. j. 1/3 części, widział wyleczenie dychawicy po operacyi polipów nosowych.

Oprócz bardzo częstych przypadków bólu głowy (migreny i t. p.), wyleczonych również po usunięciu polipów nosowych, spostrzegałem jeszcze (rzadko) nerwice odruchowe, w związku będące z tem cierpieniem, jak tego dowodzi skutek leczenia miejscowego resp. operacyi polipów nosowych. Są to mianowicie przypadki padaczki w liczbie 6 (z tych w 2 nastąpiło wyleczenie), mimowolne moczenie nocne przyp. 3 (1 wyleczony) i t. p. Ze zmian miejscowych w jamach nosowych, będących bądź następstwem polipów nosa, bądź tylko towarzyszących temu cierpieniu, wymienić przedewszystkiem należy mniej lub więcej znaczny przerost rozlany, bądź ograniczony do przednich i tylnych odcinków małżowin nosowych przeważnie dolnych (przyp. 108), następnie skrzywienia (deviationes arcuatae et angulares) przegrody nosa różnego natężenia oraz ograniczone zgrubienia chrząstki i kości na przegrodzie listwy, ości, — przyp. 93, wreszcie 72 razy istniały t. zw. wyrośle gruczołowate, t. j. przerost mniej lub więcej znaczny migdałka gardłowego (Luschkai). Z innych zmian, spotykanych przezemnie jednocześnie z polipami nosa, wspomnę tu tylko: rhinopharyngitis chr. wzgl. atrophicans s. sicca (90 przyp.), pharyngitis granulosa (30 razy), elongatio uvulae (6 razy), perforatio septi (12 razy), t. zw. nos siodełkowaty (Sattelnase, nez de mouton) (12 razy), zrosty przegrody z małżowinami (dolnemi) nosa 6 razy i t. p.

Bardzo interesujące są te przypadki, w których obok guzów wzgl. polipów nosowych istniały jednocześnie guzy łagodne lub złośliwe w górnych drogach oddechowych, pokarmowych, oraz uszach, mianowicie najczęściej w jamie nosowogardłowej (polipy 34 przyp.), 25 razy w uszach (polipy), 18 w gardle wzgl. jamie ustnej (guzy łagodne na języczku, łukach etc.), 11 w krtani (8 polipy, 3 raki). wreszcie w przełyku 2 razy (rak).

Dowodziłoby to specyalnego usposobienia wogóle do spraw zapalnych przerostowych w różnych narządach u jednego i tegosamego osobnika. W jednym przypadku, dotyczącym 20-kilkoletniej mężatki, której przed kilku miesiącami, jeszcze pannie, zoperowałem polipy nosa, w 5. miesiącu ciąży dokonano operacyi wycięcia guzów łagodnych (włókniaki, mięśniaki) macicy obok sztucznego poronienia.

Wreszcie z innych, ogólnych spraw chorobowych, wikłających w moich przypadkach polipy nosowe, wymienię tu tylko: wadę serca wzgl. tętniak aorty (paralysis recurrentis sin.) — 9 razy, przerost gruczołu tarczowego, czyli t. zw. wole — 12 razy, moczówka cukrowa — 6 razy itp.

Przebieg w przypadkach polipów nosowych bywa po większej części powolny, długotrwały, średnio 1/2 roku, do 37 (Jurasz) i więcej lat. Ja spostrzegałem niejednokrotnie dziesiątki lat trwające polipy nosa, między innemi u 40-letniego weterynarza obustronne polipy od lat 20.

Rozpoznanie guzów łagodnych wzgl. polipów nosa nie jest trudne. Już samo badanie nosa od przodu (rhinoscopia anterior), zwłaszcza połączone z badaniem zapomocą zgłębnika nosowego, oraz częściowo z kokainowa-

niem, wykazujące ruchomość oraz miękkość w przeciwstawieniu z twardością małżowin przy przeroście lub przegrody nosa przy ropniu przewlekłym, dają wskazówki mniej lub więcej pewne. Co się tyczy odróżnienia od guzów gruźliczych, kilaków, wreszcie od nowotworów złośliwych (mięsaki, raki), jakoteż rozróżnienia oddzielnych odmian guzów łagodnych nosa (adenofibroma, papilloma, fibroma angiomatodes), to jest to ostatecznie możliwe (choć i tu bywają pomyłki) jedynie pod drobnowidem.

Rokowanie w przypadkach guzów łagodnych, wzgl. polipów nosa co do zupełnego wyleczenia jest niepomyślne. Nawroty cierpienia, zwłaszcza w przypadkach licznych drobnych polipków, są na porządku dziennym. Mam w leczeniu takich chorych, którzy od lat wielu parę razy do roku zmuszeni są poddawać się operacyom wycięcia polipów nosowych pomimo najdokładniej za każdym razem dokonywanego wycięcia z następnem wypaleniem galwanokaustycznem. Są to właściwie jednak nie prawdziwe nawroty, lecz poprostu przeoczone z powodu swoich małych rozmiarów polipki, które, rosnąc w dalszym ciągu, dają obrazy rzekomych nawrotów.

Natomiast pojedyncze, dużych rozmiarów polipy, których miejsce przyczepu z łatwością daje się odszukać i co za tem idzie, wypalić, stosunkowo rzadko dają powód do nawrotów.

Niewątpliwie musi w tych razach odgrywać też pewną rolę i usposobienie, bądź wrodzone, bądź nabyte, zwłaszcza drażnienie spływającą stale ropą w przypadkach zajęcia ropnego zatok bocznych nosa, co w wysokim stopniu sprzyja też nawrotom polipów nosowych. I dlatego oprócz leczenia operacyjnego samych polipów, należy w wielu razach zastosować i leczenie ogólne, oraz leczenie spraw towarzyszących, a zwłaszcza usuwać doszczętnie cierpienie zatok bocznych nosa (Highmora, czołowych).

Co do życia rokowanie w polipach nosowych jest pomyślne. Wyjątkowo chyba tylko guzy łagodne nosa przy sprzyjających warunkach, a jako takie niektórzy przyjmują drażnienie wskutek częstych zabiegów operacyjnych, mogą przejść w złośliwe (przypadki Hellmanna, Bayera etc.).

Czy wyleczenie samoistne guzów łagodnych resp polipów nosa jest możliwe? Na pytanie to można odpowiedzieć twierdząco, lecz tylko w tem znaczeniu, że guz wzgl. polip, osadzony na szypułce, może podczas silnego wytarcia nosa, lub kichnięcia, oderwać się i wypaść na zewnątrz. Przypadki takie spostrzegali P. Heymann (polip), Dunn (papilloma). Ja również miałem możność spostrzegać jeden tego rodzaju przypadek. Dotyczył on 9-letniej dziewczynki z prawostronnym szypułkowym polipem nosa, oraz wyroślami gruczołowatemi w jamie nosowogardłowej. W parę godzin po badaniu matka przyniosła polipek śluzowy wielkości migdała na szypułce cienkiej, który wypadł podczas silnego wytarcia nosa.

Leczenie guzów łagodnych wzgl. polipów nosa jedynie racyonalne — jest operacyjne. Inne metody (wypalania itd.) należą do historyi. Dawnymi czasy (jeszcze w starożytności Wilhelm z Saliceto etc., a tu i owdzie i dziś jeszcze, przeważnie przez chirurgów) bywał stosowany prawdziwie barbarzyński sposób wyrywania polipów nosowych kleszczami na ślepo, t. j. bez użycia wziernika nosowego, bez znieczulania miejscowego zapomocą kokainy. Dopiero w r. 1866 pierwszy Voltolini z Wrocławia zwrócił uwagę na niewłaściwość, a co ważniejsze, szkodliwość takiego postępowania. Bardzo często mianowicie podczas takiej operacyi wyrywano jednocześnie z polipami i całe małżowiny. Pominąwszy szalony ból przy takiej operacyi, zdarzać się mogą groźne niekiedy następstwa (krwotoki, zniekształcenie nosa itp.). Jakkolwiek Pirogow jeszcze w r. 1864 wyraził pogląd, że nos należy do mało »vulnerabiles« narządów, tak, że bezkarnie można wyrywać polipy nosa wraz z małżowinami, to jednakże były notowane przypadki śmierci po takiej operacyi, t. j. wyrywaniu kleszczami polipów z nosa (3 przypadki P. Heymanna z meningitis). Gdybyż przynajmniej owa rzekomo »doszczętna« operacya rzeczywiście okazała się się w następstwie doszczętną, t. j. zapobiegła nawrotowi. Niestety i tego powiedzieć nie można, jak to ilustruje następujący przypadek:

Przed laty kilkunastu miałem sposobność operować 74-letniego chorego, przybyłego z Kijowa. Chory opowiada, że przed 7 laty operowany był przez jednego z chirurgów w sposób powyżej opisany. Do lewej połowy nosa bez uprzedniego znieczulenia, na ślepo wprowadzono mocne kleszcze i z siłą należytą (przyczem chory doznał szalonego bólu), wyrwano dość dużych rozmiarów polip wraz z kawałkiem kości, przyczem wystąpił tak silny krwotok nosowy, że choremu poprostu groziła śmierć z ostrej niedokrwistości. Dopiero wlewanie soli kuchennej do żył — z trudnością chorego uratowało od niechybnej śmierci. Jednocześnie zauważył chory z lewej strony nosa dość znaczne zagłębienie, które dotąd istnieje. Podczas badania okazało się, że ze strony lewej brak większej (przedniej) części małżowiny średniej — z wyrostka zaś haczykowatego zwiesza się na dość grubej szypule polip wielkości orzecha włoskiego.

Początkowo chory nie chciał się zgodzić na operacyę, zrażony poprzednim niefortunnym rękoczynem, w końcu jednakże, zniewolony prośbami obecnego syna, przystał na zabieg. Polipa, po uprzedniem zakokainowaniu, wyjąłem pętlą gorącą bez bólu i bez kropli krwi.

Obecnie na szczęście sposób ten, rzeczywiście barbarzyński, został na zawsze zarzucony. Kleszczy jeszcze używają tu i owdzie (np. w Anglii), lecz tylko pod kontrolą lusterka.

Jedynem jednak racyonalnem i słusznie najwięcej też rozpowszechnionem narzędziem przy operacyach polipów nosowych jest pętla. Niektórzy autorowie (Zarniko, Hartmann, P. Heymann) najchętniej używają pętli zimnej. (P. Heymann widywał jakoby często, mianowicie 5 razy, różę po (?) użyciu galwanokaustyki), większość jednak rynologów, do których i ja się zaliczam, przekładają nad nią pętlę gorącą, t. j. galwanokaustyczną, gdyż unika się przez to krwawienia sam rękoczyn przytem jest mniej bolesny (nie trzeba wykonywać szarpań, pociągań, jak przy pętli zimnej, co dla chorych jest wysoce nieprzyjemne), wreszcie do pewnego stopnia, być może, zabezpiecza od nawrotów. Wprawdzie i po użyciu pętli zimnej zwykle stosuje się też następczo przypalanie pozostałych resztek polipa (korzenia), lecz bardziej to w teoryi, aniżeli w praktyce jest możliwe do wykonania, gdyż nie zawsze udaje się odszukać miejsce przyczepu po wycięciu polipa.

Co się tyczy pętli galwanokaustycznej, to składa się na nią przedewszystkiem 1) rączka uniwersalna (gdyż słu-

żąca jednocześnie i do kauterów) Kuttnera[18]), 2) rurka podwójna, w którą się wkłada zwykły drut stalowy (fortepianowy); platynowych drutów nie używamy, są bowiem niepraktyczne: gną się, co przy operacyi np. polipów nosowych stanowi wielką przeszkodę.

Z zimnych pętli najbardziej w użyciu są pętle Hartmana, służące jednocześnie do nosa, jamy nosowogardłowej, krtani i uszu, oraz Krausego, służące jednocześnie do kiuret krtaniowych — z gotowemi pętelkami z drutu[19]), co jest bardzo wygodne, gdyż nieużyteczną pętelkę łatwo można zdjąć i zastąpić inną.

Natomiast pętla M. Mackenziego, a właściwie odgniatacz (écraseur) (używane w Anglii, zwłaszcza w specyalnym szpitalu otolaryngologicznym na Golden Square w Londynie), jest niepraktyczna, przytem droga. Wreszcie podano całe szeregi innych jeszcze pętli (Jarvisa etc.) do operacyi polipów nosa.

Pętlę, czy to zimną, czy gorącą, zakłada się na polipa naturalnie pod kontrolą wziernika nosowego, co przy pewnej wprawie łatwo wykonać. Pewne trudności przedstawiają polipy ku tyłowi położone.

Rzecz prosta, że należy uprzednio dobrze zakokainować, zwłaszcza miejsce przyczepu polipów nosowych (same polipy są niebolesne). W tym celu ja używam do pędzlowań nosowych rozczynów (20—25%) kokainy i to z fabryki Mercka z Darmstadtu, jako najpewniejszej, przyczem tylko w 4 przypadkach zdarzyło mi się zatrucie kokainą, raz jeden tylko w wysokim stopniu u 40-kilkoletniej mężatki, histeryczki typowej (objawy ostrego obłędu). P. Heymann natomiast używa o wiele słabszych rozczynów (5—10%); zdaniem mojem mogą takie rozczyny być dostateczne jedynie zapomocą spreyu. Zwykle operuję obie naraz jamy nosowe w razie obustronnych polipów, Semon natomiast radzi zawsze poprzestawać na jednej. Jakkolwiek operowanie polipów nosowych, zwłaszcza zapomocą pętli galwanokaustycznej, zwykle bywa bez złych następstw, to jednakże niekiedy mogą się zdarzać powikłania, przedewszystkiem pod postacią mniejszych lub większych krwawień z nosa. Przypadków takich spostrzegałem w swojej praktyce 8, z tych najgroźniejszy dotyczył 46-letniego urzędnika, któremu wyjątkowo usunąłem polipy z prawej strony pętlą zimną.

Z innych powikłań na zaznaczenie zasługują zaburzenia ze strony narządu słuchowego. Spostrzegałem je jednakże bardzo rzadko, gdyż tylko w 3 przypadkach, przyczem raz jeden było ostre zapalenie błony bębenkowej, raz zajęcie ostre ucha środkowego bez ropienia u 30-letniej panny w parę dni po operacyi prawostronnej polipów nosa, wreszcie raz jeden ropne zapalenie ucha środkowego prawego u 13-letniej dziewczynki bezpośrednio po wystrzykaniu jamy nosowej prawej, z której usunąłem operacyjnie liczne polipy. Od tego czasu zaprzestałem zupełnie pooperacyjnych przestrzykiwań nosa, ograniczając się jedynie do zasypywania ortoformu, oraz do stosowania maści mentolowo-dermatolowej.

[18]) Rysunki tych pętli podane są w moim podręczniku chorób nosa (1897).

[19]) l. c.

Piśmiennictwo polskie[1]). 1) Koehler (L.): Operacya polipa, zajmującego całą jamę otchłani i obiedwie jamy nosowe. P. T. L. W. 1837. l. 197. — 2) Le Brun: Odjęcie wielkiego polipa nosa, głęboko zapuszczającego się do gardła zapomocą galwanokaustyki. Ibidem 1858. XD. 253. — 3) Tenże: Operacya polipa w jamie Highmora i lewem nozdrzu, dokonane w szpitalu Dzieciątka Jezus przez Langenbecka. Ibidem 1860. XLIII. 260. — 4) Minkiewicz: Kilkakrotne wyrywanie polipów nosowych. Tyg. lek. 1864. XVIII. 82. — 5) Tenże: Choroby dróg oddechowych. Gaz. lek. 1885. p. 233. — 6) Radziszewski: Wypadnięcie polipa znaczych rozmiarów z tylnej części przewodów nosowych do przełyku, chwilowy napad zaduszania, wycięcie od strony gardła, wyzdrowienie. Med. 1895, Nr 60. — 7) Kohn: Dwa przypadki krwawiących polipów przegrody nosowej. Gaz. lek. 1895, p. 1365. — 8) Lubliner: O polipie krwawiącym przegrody nosowej. Med. 1895, Nr 3. — 9) Baurowicz: O t. zw. polipie krwawiącym przegrody nosa. Przegl. lek. 1897, Nr 8 i 9.— 10) Tenże: Ważniejsze przypadki z oddziału Prof. Pieniążka dla chorób krtani, gardła i nosa w szpitalu św. Łazarza. Ibidem 1898, Nr 18, 19, 20. — 11) Erbrich: Przedstawienie guza jamy nosowej. Med. 1904, Nr 39, p. 828. — 12) Wróblewski: Przypadek krwawiącego polipa przegrody nosa. Ibidem 1904, Nr 38, p. 811. — 13) Łogucki: Przedstawienie włókniaka jamy nosowej. Med. 1904. Nr 39, p. 828. — 14) Majewski: Przedstawienie chorych po usunięciu polipów nosa. Kron. lek. 1904. Nr 17, p. 705.— 15) Pieniążek: Przedstawienie chorej z wielką ilością polipów w nosie. Czasop. lek. 1904, p. 349. — 16) Szmurło: Przypadek chłoniaka przegrody nosowej. Gaz. lek. 1912, Nr 35.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

K. Trunecek. **Tętnienie tętnic podobojczykowych jako ważny objaw stwardnienia aorty piersiowej**. (Časopis lékařův českých, 1913, Nr 9). W dołku nadobojczykowym prawidłowo nie można ani wzrokiem, ani dotykiem stwierdzić żadnego tętnienia. Tętnienie to zjawia się przy niedomykalności aorty, a czasem przy chorobie Basedowa. W obu tych razach przyczyna tego zjawiska jest znaną. Tensam objaw spotyka się jednak także u ludzi, dotkniętych miażdżycą aorty piersiowej, równocześnie z powiększeniem stłumienia aorty nad podstawą serca i z charakterystycznym dźwięcznym II tonem nad aortą, zamiast zaś I tonu stwierdza się nieraz ostry szmer. Zbiór tych objawów stanowi kliniczny obraz miażdżycy aorty piersiowej. Objaw przez autora zauważony pochodzi od tętnienia tętnicy podobojczykowej, które możemy śledzić w kierunku obwodowym. Autor nazwał je tętnieniem miażdżycowem. Ma ono charakter tętnienia tętniczego, jest równoczesne z uderzeniem lewej komory, niezawisłe od ruchów oddechowych, pod uciskiem palca nie ustępuje; jest ono widoczne pomimo, że tętnica podobojczykowa leży głęboko, głębiej niż np. tętnice szyjne, w tych przypadkach nie okazujące żadnego nieprawidłowego tętnienia. Siła tego tętnienia zależy od rozległości zmian w aorcie i od wydatności pojedynczych skurczów serca; zjawia się ono jednak i przy słabej czynności serca, a wtedy środki sercowe mogą ten objaw wzmocnić. T. tłómaczy ten objaw zmianą budowy histologicznej aorty przy miażdżycy i niezwykłem anatomicznem położeniem tętnic podobojczykowych wobec aorty. Odchodzą one prawie pod kątem prostym od tętnicy głównej, a wskutek tego krew, wpływająca z aorty, uderza głównie na wypukłą stronę tt. podobojczykowych, podnosząc tętnicę ku górze. M.

Doc. I. Waledinsky. **Wpływ kąpieli kwasowę-**

[1]) Z powodów, wyłuszczonych we wstępie monografii mojej, p. t. »O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych, pokarmowych oraz w uszach«, której druk rozpoczął się w Nr 1 (jubileuszowym) Nowin lekarskich, podaję tu tylko spis prac polskich w porządku chronologicznym.

glowych na elektrokardyogram. (Zeitsch. f. phys. u. diät. Ther. 1913, I). Pierwsza kąpiel kwasowęglowa obniża wszystkie wzniesienia na krzywej kardyogramu, następne kąpiele mniejszy w tym kierunku wpływ wywierają. Stąd więc wynika, że kąpiel kwasowęglowa wpływa na czynność serca. Weissglas.

A. Obradovic. **Doświadczenia nad skutecznością Arsen-Liquo-Fersan.** (Österr. Arzte-Ztg. Nr 13. 1912). Skład przetworu: Sol. arsen. Fowleri, extr. condurango, calc. glyc. phosph. Przetwór jest smaczny, aromatyczny, pobudza łaknienie, ulega łatwo wessaniu. W przypadkach gruźlicy, bledniсy i ogólnych chorób konstytucyjnych spostrzegał autor działanie wzmacniające i pobudzenie łaknienia, co odbijało się korzystnie na ilości hemoglobiny i ciałek czerwonych. Podaje się 3 razy dziennie po 1 łyżce stołowej. Ms. W.

Wegerer. **Studya nad skórnym odczynem tuberkulinowym.** (Medic. Klinik, 1913, Nr 15). W. opisuje sposób, stosowany przez Schmidta w klinice lekarskiej w Insbruku, bardzo prosty i dostępny dla lekarza praktyka każdej chwili. Na klatce piersiowej wciera się palcem kroplę starej tuberkuliny (Alttuberculin) i celem poważniejszego wystąpienia próby nalepia na to kawałek leukoplastu. Po 24 godzinach zdejmuje się plaster i jeśli niema odczynu, nalepia się nowy i bada w drugie 24 godzin. Gdy i wtedy odczynu niema, zwykle już nie wystąpi, choć trzeba odczekać 4 dni. Stopnie odczynu: 1) guzki pojedyncze, 2) liczne a zliczalne, 3) tak gęste, że granic oddzielić nie można. Po tygodniu ślady odczynu znikają, co najwyżej pozostaje plama barwikowa. Swędzenie dowodzi, że odczyn będzie dodatni. Objawy ogólne nie występują. Poprzednie drażnienie skóry osłabia odczyn (np. jodyna, gorczyca i t. p.). Przy pewnych chorobach występuje odczyn bardzo często, a należą tu ostry gościec stawowy, zapalenie płuc i dur brzuszny. Natomiast przy gruźlicy prosówkowej odczynu niema, tak że może to służyć za sposób wyłączania tejże choroby, względnie odróżnienia od duru. Gdy przy gruźlicy wybitnej odczyn jest ujemny, rokowanie się pogarsza. W odróżnieniu od próby Moro nie poleca Schmidt żadnej maści, lecz wciera samą starą tuberkulinę. A.

Saxl. **O leczeniu wapniem.** (Medic. Klinik. 1913, Nr 15). Wapń odgrywa w ustroju wielką rolę. Podług Jaquesa Loeba jest on niejako odtrutką na sole sodowe w ustroju, bo gdy tamte działają podniecająco, wapń działa porażająco. Podobnie zobojętnia on trujące działanie kwasów, zwłaszcza, że kwasy podnoszą pobudliwość układu nerwowego na adrenalinę. Podobnie sole wapniowe zobojętniają działanie pilokarpiny i fizostygminy. Sole wapniowe działają też skutecznie (a brak ich wywołuje właśnie chorobę) przy nadmiernej działalności tarczycy i ciałek przytarczycznych, a w końcu przy schorzeniach kości i skłonności do krwawień. Wskazaniami do stosowania soli wapniowych są: tężyczka, padaczka, choroba Basedowa, pląsawica, hypertyreoidyzm, krwawiączka, plamica, gnilec i długotrwałe krwawienia. Wapń posiada też własność wstrzymywania tworzenia się wysięków i dlatego polecają go po ich wypuszczeniu jako środek zapobiegawczy. W końcu stosuje się wapń przy krzywicy i zmięknieniu kości, względnie celem pobudzenia kości do lepszego zrastania się po złamaniach. Stosowanie przez usta jest znacznie mniej skuteczne, niż wstrzykiwania. Kayser poleca: »Rp. Calcii chlorati 20,0, syrup. simpl. 40,0, aq. dest. ad 400,0, S. Co 2 godziny łyżkę«. Najlepiej skutkują jednak wstrzykiwania śródmięśniowe t. zw. »Kalcine« Mercka (5 cm na raz), t. j. 5% chlorek wapnia z żelatyną; wskutek dodatku żelatyny nie tworzą się ropnie i nie są te wstrzykiwania bardzo bolesne. Polecają też mleczan wapnia 3 razy dnia po 1,0 wewnętrznie. A.

Neurologia.

Prof. Eulenburg: **Postępy w dyetetyczno-farmaceutycznem leczeniu padaczki.** (Med. Klinik 1913, Nr 5). Już Rochet i Toulouse wskazali na dobre wyniki leczenia padaczki przez usunięcie soli kuchennej z pożywienia i zastąpienie jej bromem. Leczenie, podane przez Balinta, t. zw. leczenie bromopanem, było znacznym postępem w tym kierunku. Balint zalecał podawać epileptykom chleb (bromopan), na 100 gr. zawierający 1 gr. NaBr; Schnitzer znów podał podobne suchary, (zwane przezeń »spasmosit«) które miały tę zaletę, że dawały się dłużej przechowywać niż chleb. Jednakże cała przez Balinta w padaczce zalecana dyeta, złożona z chleba pszennego, mleka, masła, jaj surowych i gotowanych owoców z jednej strony za mało zawiera kaloryi, z drugiej jest za monotonna, łatwo wywołuje u chorych przesyt i zniechęcenie. Ogromny postęp i ulepszenie stanowi wedle autora niedawno przez fabrykę F. Hoffman-La Roche wytworzony przetwór »sedobrol«, wypróbowany przez Ulricha w Zurychu z najlepszym skutkiem. Są to kostki na kształt kostek bulionu, wagi 2 gr., zawierające każda 1,1 gr. NaBr, 0·1 NaCl, jakoteż substancyę wyciągową, jak kreatynę, kreatyninę w małej nieszkodliwej ilości, a działającą bardzo podniecająco na apetyt. Dyeta niesłona, a więc bez smaku i nie podniecająca apetytu, a nawet przeciwnie budząca z czasem wstręt do jadła, przemieniona została przez »sedobrol« na smaczną i podniecającą apetyt. By sporządzić bulion, daje się jedną taką kostkę na 100—200 cm³ gorącej wody, do płynów przeznaczonych na sos do mięsa 1—3 kostek na 100 cm³. W ten sposób można podać choremu przez dzień wielkie ilości bromu bez ujmy dla apetytu chorego i smaku potraw. Ulrich podaje w świeżych przypadkach jedną kostkę dziennie do obiadu; co tydzień podając o jedną więcej, aż do 5—6 kostek dziennie, osiągnął bardzo dobre wyniki. Cena nizka (100 kostek 7·60 M). umożliwia stosowanie sedobrolu w szerszej praktyce. Mondschein.

Higier: **Operacye Foerstera, Spitzyego, Stoffela. w przypadku porażenia skurczowego po ostrem zapaleniu mózgu.** (Gaz. lek. 1913, Nr 5). U chorej H. w 3 lata po przebyciu ostrego zapalenia mózgu pozostało porażenie skurczowe jednej ręki. Palce lekko zgięte we wszystkich stawach, ręka skurczona w stawie napięstkowym; brak zaburzeń czucia, odruchy ścięgniste i okostne żywe. Po bezskutecznem leczeniu farmaceutycznem i mechanicznem poddano chorą operacyi przecięcia tylnych korzeni rdzenia metodą Foerstera, aby tą drogą usunąć zależną od przykurczeń spastycznych niedomogę ruchową. Przecięto część C_5, cały C_7, C_8 Dr. Wynik operacyjny był ujemny, zupełne porażenie rozginaczy palców. Po miesiącu poddano chorą drugiej dodatkowej operacyi metodą Spitzyego: odpreparowany pęczek nerwu pośrodkowego ramienia wszczepiono w nerw promieniowy. Ale i teraz wynik był minimalny pomimo długotrwałego następowego leczenia zapomocą kąpieli, miesienia, elektryzacyi i gimnastyki.

Po pierwszej operacyi metodą Foerstera pozostało stałe znieczulenie w obrębie 2 ostatnich korzeni szyjnych i 2 górnych grzbietowych, co się sprzeciwia twierdzeniu Foerstera, że nigdy zaburzeń czucia po operacyi nie zauważył; H. przypuszcza, że przyczyna tych zaburzeń leży w przecięciu tętnicy, towarzyszącej danemu korzonkowi, stąd zmienione zostaje i upośledzone podłoże anatomiczne przewodnictwa czucia i odruchów w znacznie większym stopniu, aniżeli to topograficznie odpowiada wyciętym korzeniom. Chora ta poddana w końcu została ponownej operacyi metodą Stoffela. Metoda ta polega na osłabieniu przykurczeń przez wyłączenie i przecięcie gałązek ruchowych odpowiednich mięśni skurczowych i to w miejscu wniknięcia nerwu do mięśnia, lub też w samym pniu nerwowym, jednocześnie zaś wzmacnia muskulaturę antagonistyczną drogą gimnastyczno-ortopedyczną. Rozszczepiając nerw w jego otoczce na oddzielne pęczki i poddając je badaniu elektrycznemu prądem stałym przy pomocy elektrody cienko zaostrzonej, można wyodrębnić poszczególne tory dla oddzielnych grup mięśniowych. U danej chorej

przecięto: z trzech pęczków zginacza palców powierzchownego dwa, z 3 pęczków zginacza palców głębokiego również dwa, a z 5 pęczków zginacza promieniowego nadgarstka — trzy. Skurcz po operacyi zmniejszył się znacznie w ostatnich trzech palcach, a częściowo i w stawie nadgarstkowym. Ruchy czynne ręki i palców nie uległy żadnemu polepszeniu. Hs.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie z dnia 7. kwietnia 1911 r.

1) Czł. A. Prażmowski przedstawia pracę: **O jądrach komórkowych bakteryi.** Stwierdziwszy w r. 1911, że azotobakter posiada prawdziwe jądra komórkowe, które odżywiają się, wzrastają, dzielą i we wszystkich procesach życiowych komórki, zwłaszcza w wegetatywnem i fruktyfikatywnem rozmnażaniu komórek rozstrzygający biorą udział, autor starał się w dalszym ciągu zbadać, czy i inne bakterye mają takie same jądra komórkowe, jak one zachowują się i jaką rolę w życiu tych bakteryi odgrywają. Pobudką do podjęcia tych badań były studya morfologiczne i fizyologiczne nad szeregiem bardzo rozpowszechnionych, ale mimo to morfologicznie mało znanych i niedostatecznie zbadanych bakteryi. W pracy niniejszej zdaje autor sprawę tylko z kilku zbadanych morfologicznie i cytologicznie gatunków, w szczególności: »bacterium fluorescens, nitrobacter, nitrosomonas, streptococcus acidi lactici«, poprzedzając treściwy ich opis uzupełniającemi badaniami nad jądrami komórkowemi, »bacillus amylobacter, b. tumescens« i częściowo nad azotobakterem. Autor udowadnia, że wszystkie badane bakterye mają jądra komórkowe takie same, jak azotobakter, które w okresie wegetatywnego rozmnażania się komórek tak samo się zachowują, a tylko w okresie owocowania okazują pewne nie zasadnicze różnice, zależnie od tego, czy dana bakterya tworzy zarodniki wewnętrzne, czy inne formy spoczynkowe. W stanie zarodników jądra komórkowe bakteryi znajdują się w stanie rozpuszczenia i zmieszania z treścią plazmatyczną zarodka, a wyosabniają się jako jądra indywidualne w okresie kiełkowania i utrzymują w tym stanie przez cały okres życia wegetatywnego.

2) Czł. Nap. Cybulski przedstawia pracę p. Fr. Czubalskiego: **Wpływ adrenaliny na charakter prądów czynnościowych w mięśniach.** Prace Abelous i Langlois, Albanese i Radwańskiej stwierdziły zależność pomiędzy zdolnością do pracy mięśniowej a obecnością w ustroju nadnerczy, względnie adrenaliny. Autor, chcąc bliżej wejrzeć w istotę tego zjawiska, zastosował do badań galwanometr strunowy Einthovena. Badania autor prowadził na żabach. Robił początkowo zdjęcia prądów czynnościowych z jednego mięśnia łydkowego żaby normalnej, następnie wypalał tej żabie nadnercza i po kilkunastu lub kilkudziesięciu godzinach robił zdjęcie z mięśnia łydkowego drugiej łapki. W ten sposób wykonane doświadczenia doprowadziły do następujących wniosków. Po usunięciu nadnerczy zmniejsza się nadzwyczajnie pobudliwość nerwów ruchowych, aparat nerwowo-mięśniowy bardzo szybko wyczerpuje się; co najciekawsze, znika zupełnie II faza prądów czynnościowych. Autor przekonał się dalej, że wśródżylne wprowadzanie rozczynu adrenaliny żabom pozbawionym nadnerczy, znosi wszystkie te charakterystyczne zmiany; wyprowadza stąd wniosek, że zaburzenia w ustroju pozbawionym nadnerczy są następstwem braku adrenaliny w organizmie. Opierając się na teoryi prądów elektrycznych w tkankach, wypowiedzianej przez Cybulskiego, autor formułuje swój pogląd na rolę adrenaliny w pracy mięśniowej ustroju w sposób następujący. Rola adrenaliny w ustroju między innemi polega na tem, że działa ona prawdopodobnie przez nerwy ruchowe na mięśnie prążkowane, regulując w tych mięśniach procesy dysymilacyi i asymilacyi w okresie ich czynności, przez co umożliwia dokładniejszą i wydatniejszą pracę mięśniową

3) Sekretarz zawiadamia, że dnia 14 marca b. r. odbyło się posiedzenie Komisyi historyi nauk matematycznych i przyrodniczych, na którem m. i. Prof. Adam Wrzosek przedstawił rękopis pracy botanicznej Tytusa Chałubińskiego (1820—1889) p. n. »Zur Entwickelungsgeschichte der Spaltöffnungen«, napisanej w 1845 roku na podstawie badań drobnowidowych, wykonanych w pracowni Prof. Schenka w Würzburgu. Pracę tę, nieznaną biografom Chałubińskiego, znalazł sprawozdawca w Zakopanem w domu Chałubińskiego wśród wielu jego rękopisów, zawierających przeważnie streszczenia różnych dzieł naukowych. Niewiadomo, czy praca, o której mowa, była drukowana. Zasługuje ona na uwagę, ponieważ zajmuje się zagadnieniem, mało wówczas opracowanem, stanowiąc przyczynek do historyi rozwoju roślin, nauki która zaledwie zaczynała się rozwijać w czasach, w których Chałubiński rozprawę napisał.

Następnie podał prof. Wrzosek kilka wiadomości, zaczerpniętych w aktach archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego, o ogrodzie i folwarku w Łobzowie, które Szkoła Główna Koronna przeznaczyła w r. 1789 na urządzenie w nich, między innemi, pola doświadczalnego, na którem uczniowie szkół średnich mogliby poznawać praktycznie rolnictwo i rzeczy, ścisły z niem związek mające. Sekretarzem komisyi na następne trzechlecie wybrano prof. Wrzoska.

(Na temże posiedzeniu Wydziału przedstawiono jeszcze 6 prac, których przedmiot przekracza ramy »Przeglądu lek.«).

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie z dnia 19. stycznia 1913 r.

I. Kol. Biegański poświęcił kilka słów pamięci zmarłego w Częstochowie kol. Bellona. Gnębiony oddawna chorobą piersiową, w ostatnim czasie nie brał kol. Bellon żywszego udziału w pracy Towarzystwa, ani na chwilę jednak nie przestawał interesować się postępami wiedzy lekarskiej i ogólnoludzkiej. Jego działalność lekarską cechowała głęboka znajomość przedmiotu i krytycyzm w leczeniu. Zacny i niezwykle prawy charakter jednał mu ogólny szacunek i sympatyę. Pamięć kol. Bellona uczczono przez powstanie z miejsc.

II. Kol. Wacław Kohn przedstawił chorego l. 43 **z napadami żołądkowymi na tle wiądu** rdzenia. Od sześciu lat występują co kilka tygodni bardzo silne bóle w okolicy żołądka i wymioty, które trwają około 8 dni z rzędu. Przez długi czas cierpienie to było rozpoznawane i leczone, jako wrzód żołądka. Przy pierwszem badaniu w czerwcu 1912 r. kol. Kohn stwierdził, że czynność wydzielnicza żołądka jest zupełnie prawidłowa. Wobec zniesienia odruchów kolanowych i dodatniego odczynu Wassermana, skierował chorego do Buska. Poprawa trwała krótko. W ostatnich czasach zauważono bezład, nierównomierność źrenic, brak oddziaływania na światło, bardzo słabe oddziaływanie na przystosowanie.

W dyskusyi a) kol. Biegański podnosi, że napady żołądkowe stanowią nieraz najwcześniejszy objaw wiądu rdzenia. Okresowy charakter bólów w postaci charakterystycznych napadów i niezależność od rodzaju pożywienia odróżnia tę chorobę od wrzodu żołądka. Napady bólu występują często pod wpływem wzruszeń. Podczas napadu stwierdzano nadmierne wydzielanie soku żołądkowego,

w okresach wolnych — czynność wydzielnicza żołądka prawidłowa. Napady żołądkowe łączą się często z zaburzeniami w zakresie nerwów czaszkowych, kol. Biegański spostrzegał u 38-letniego mężczyzny połączenie z dusznicą bolesną. W leczeniu pierwsze miejsce zajmuje morfina. b) Kol. Rozenfeld zaleca ostrożność w stosowaniu morfiny z powodu szybko rozwijającej się u tych chorych morfinomanii. Odróżnienie napadów żołądkowych od wrzodu czasami połączone bywa z wielkiemi trudnościami. Oprócz napadów, występujących okresowo i niezależnie od rodzaju pożywienia, Dejerine opisuje jeszcze drugą postać tej choroby, w której każde przeciążenie żołądka lub wykroczenie w odżywianiu wywołuje charakterystyczny napad. c) Kol. Stefan Kohn nadmienia, że w uśmierzaniu bólów pewne usługi może oddać galwanizowanie żołądka.

III. Kol. Rozenfeld. **Dychawica oskrzelowa i gruźlica płuc.** (Będzie drukowane w »Przeglądzie lekarskim«).

IV. Kol. Rozenfeld przeczytał sprawozdanie roczne z działalności naukowej Towarzystwa za rok 1912. Towarzystwo liczyło 30 członków rzeczywistych, jednego członka korespondenta, jednego ofiarodawcę i 3 członków honorowych. Posiedzeń było 12, z których jedno nadzwyczajne. W posiedzeniach brało udział od 16 do 23 członków. Pokazy i odczyty były następujące:

1) Pokazy preparatów: 1) kol. Wacław Kohn — Hodowle bakteryi świecących i szereg preparatów pod drobnowidem i na ekranie; 2) kol. Stefan Kohn — pokaz racyonalnej opaski brzusznej.

2) Pokazy chorych: 1) kol. Biegański — przypadek wzrostu olbrzymiego, przypadek porażenia opuszkowego, przypadek kurczowego kręcenia głową; 2) kol. Wasilewski — 2 przypadki pląsawicy; 3) kol. Stefan Kohn — dwie chore, z których jedna była operowana z powodu torbieli jajnika, a druga z powodu wypadnięcia macicy i pochwy; 4) kol. Perłowski — przypadek kilaka mózgu; 5) kol. Rozenfeld — przypadek porażenia kurczowego kończyn dolnych, przypadek pląsawicy i atetozy wrodzonej, zagadkowy przypadek cierpienia mózgu (guz gruźliczy?).

3) Medycyna teoretyczna: kol. Biegański. Teorya hormonów i organoterapia. Nowsze badania nad unerwieniem i ruchem jelit.

4) Medycyna praktyczna: 1) kol. Stefan Kohn: O krwotokach macicznych, o rozpoznawaniu i leczeniu wiewióra u kobiet; 2) kol. Markowski: O wstrzykiwaniach jodku potasu przy rozpoczynającej się zaćmie; 3) kol. Rozenfeld: Rozpoznawanie i leczenie gruźlicy gruczołów tchawicznooskrzelowych, nowe prądy w badaniu i leczeniu chorób nerkowych, o niektórych własnościach surowicy końskiej prawidłowej, badanie ciśnienia krwi z pokazem sfigmomanometru Riva-Rocci i oscylometru Pachona; 4) kol. Kaniawski: O cholerynie dziecięcej.

5) Kazuistyka: 1) kol. Brzeziński i Perłowski: Przypadek białaczki ostrej; 2) kol. Wacław Kohn: Przypadek moczenia mleczystego; 3) kol. Łokczewski: Rzadki przypadek padaczki; 4) kol. Rozenfeld: 2 przypadki ostrej gruźlicy płuc, leczonej surowicą przeciwgruźliczą Marmorka; 5) kol. Szaniawski: Przypadek krwotoku macicznego, leczonego surowicą przeciwbłoniczą.

6) Różne: 1) kol. Biegański: Działalność naukowo-społeczna Dra Markiewicza, krótki rys działalności naukowej Dra E. Biernackiego, wzmianka o Listerze, wspomnienie pośmiertne o kol. Sękowskim; 2) Apt. Nowak: Sprawozdanie z I. zjazdu aptekarzy w Łodzi d. 25 maja 1912 r.

V. Skarbnik kol. Rejman przedstawił sprawozdanie kasowe. Dochód wynosił 494 rs. 79 kop., rozchód 318 rs. 03 kop., pozostałość na rok 1913 — 176 rs. 76 kop. Zaległe wkładki wynoszą 352 rs. 50 kop.

VI. Kol. Biegański przedłożył wniosek treści następującej: Towarzystwo lekarskie, jako instytucya wyłącznie naukowa, nie może rozpatrywać na swych posiedzeniach spraw osobistych między kolegami, tembardziej, że wchodzi to w zakres działalności istniejącego w Częstochowie »Stowarzyszenia lekarzy polskich«.

W dłuższej dyskusyi zabierali głos kol. Stefan Kohn, Edward Kohn, Łokczewski, Rozenfeld, Biegański. Uchwalono, że sprawy osobiste mają być bezwzględnie wyłączone z posiedzeń ogólnych, odczytywanie zaś korespondencyi w tych sprawach zależy od uznania zarządu Tow. lekarskiego.

VII. Wybory: Prezesem został wybrany kol. Biegański, wiceprezesem kol. Brzeziński, sekretarzem kol. Rozenfeld, skarbnikiem kol. Rejman, bibliotekarzem kol. Wacław Kohn, członkami zarządu kol. Łokczewski i Edward Kohn, członkami komisyi rewizyjnej — kol. Markowski i Wasilewski.

Sekretarz: Karol Rozenfeld.

Towarzystwo lekarzy Ziemi radomskiej.

90. Ogólne Zebranie dnia 21. grudnia 1912.

Obecnych dwunastu członków. Na przewodniczącego Zebrania wybrany został kol. Henryk Fidler.

1) Kol. Kossak odczytuje swoją pracę: **Wyniki badania uczniów szkoły handlowej w Radomiu za lata 1910, 1911 i 1912.** (Rzecz przeznaczona do druku).

Po dyskusyi nad pracą kol. Kossaka, w której brali udział koledzy Fidler, Idzikowski, Przyłęcki i inni, kol. przewodniczący zawiadamia zebranych o ustąpieniu członków Zarządu kolegów Pełczyńskiego i Szczepaniaka, oraz członka komisyi rewizyjnej kol. Kasprzykowskiego, a także o mającem się odbyć na następnem Zebraniu ogólnem wyborze trzech członków Sądu koleżeńskiego i dwóch zastępców.

Na tem posiedzenie z powodu spóźnionej pory zamknięto.

91. Ogólne Zebranie dnia 28. stycznia 1913.

Obecnych piętnastu członków. Na przewodniczącego Zebrania wybrany został kol. Stanisław Petrall.

1) Sprawozdanie kol. sekretarza z działalności Towarzystwa za rok 1912:

»Na początku roku 1912 (a jedenastego swego istnienia) Towarzystwo liczyło 50 członków, w tem 4 honorowych; 2 korespondentów i 44 rzeczywistych, że zaś w ciągu roku ubyło wskutek śmierci 1, z własnej woli 2, więc z dniem 1 stycznia 1913 Towarzystwo liczy 47 członków, w tem 4 honorowych, 2 korespondentów i 41 rzeczywistych.

W roku sprawozdawczym odbyło się 12 zebrań ogólnych, na zebraniach tych bywało średnio 18 członków, co stanowi 40·7% w stosunku do ogólnej liczby członków rzeczywistych; nadto wprowadzono 25 gości.

Odczytów i pokazów w roku sprawozdawczym było: z medycyny sądowej 3, z dziedziny chorób wewnętrznych 3, z dziedziny chorób kobiecych 7, z chirurgii 1, z medycyny szkolnej 1, z dyagnostyki 1. — Trzy Zebrania ogólne poświęcone były mającemu powstać szpitalowi dla dzieci, z zapisu ś. p. hrabiny Adeli z Mattiesenów Ożarowskiej, przyczem 27. stycznia odbyło się zebranie wspólne z przedstawicielami magistratu m. Radomia, inżynierami-architektami i redaktorem »Gazety radomskiej«, na Zebraniu zaś ogólnem dnia 18. maja jako pierwszego kandydata na lekarza naczelnego tego szpitala Towarzystwo przedstawiło kol. Trenknera z Łodzi, na drugiego zaś kol. Krysińskiego z Warszawy. W lecie ubiegłego roku Towarzystwo wzięło udział w Zjeździe higienicznym we Włocławku, na który pojechali kol. Pełczyński i Szczepaniak.

Wobec panującej epidemii płonicy w mieście na Zebraniu 87. dnia 28. września 1912 r. uchwalono rozesłać do wszystkich kolegów, praktykujących w Radomiu, odezwę, by o każdym przypadku zakaźnej choroby niezwłocznie zawiadamiali lekarza sanitarnego m. Radomia, oraz

odpowiedniego lekarza szkolnego, jeżeli rzecz się tyczyć będzie którejkolwiek ze szkół radomskich. Wobec powtarzających się zamachów samobójczych w Radomiu zapomocą trucizn na zebraniu 88. dnia 26. października uchwalono prosić pp. właścicieli aptek i składów aptecznych w Ziemi radomskiej, by środki trujące, jakkolwiek do sprzedaży odręcznej dozwolone, sprzedawali tylko za przepisem lekarskim.

W ciągu r. 1912 została ostatecznie uchwalona »Ustawa Organizacyi zawodowej lekarzy Ziemi radomskiej«.

Ruch korespondencyjny Towarzystwa był następujący: otrzymano odezw 36, wysłano 62. Między innemi wysłano Towarzystwu lekarskiemu w Tule życzenia z powodu jubileuszu 50-lecia, a Wszechnicy lwowskiej z powodu 250-lecia istnienia.

Kol. Fidler otrzymaną na konkursie »Przeglądu lekarskiego« nagrodę za pracę: »Współczesne poglądy na etyologię i patogenezę duru brzusznego« przeznaczył na zasiłki dla niezamożnych słuchaczów medycyny w Krakowie i Lwowie.

Zarząd zbierał się 12 razy. Na zebraniach tych oprócz spraw administracyjnych rozpatrywano wszystkie sprawy, wnoszone następnie pod obrady zebrań ogólnych. Zebrania Zarządu odbywały się w lokalu Towarzystwa przy placu Sobornym l. 1, zebranie zaś ogólne w lokalu »Kasy przemysłowców« i jedno wspólne z prawnikami w gmachu Szkoły handlowej męzkiej przy ul. Długiej, za udzielenie których odpowiednim zarządom Towarzystwo składa serdeczne podziękowanie.

W ciągu roku ubiegłego Towarzystwo utraciło swego długoletniego członka rzeczywistego ś. p. Korneliusza Ungra, właściciela apteki w Radomiu, którego pamięć na jednem z zebrań ogólnych na wezwanie kol. prezesa uczczono przez powstanie, zamiast zaś wieńca na trumnę złożono rubli 20 na rzecz kasy wdów i sierót.

2) Sprawozdanie kasowe: Dochody 616 rubli 16 kop., rozchody 593 rb. 47 kop., kasa wsparć przy Towarzystwie ma 441 rb. 11 kop.

3) Sprawozdanie bibliotekarza: Biblioteka w ciągu roku powiększyła się o paręset tomów z daru kol. Juliana Majkowskiego. Są to dzieła wielkiej wartości, przeważnie o chorobach skórnych, wenerycznych, encyklopedya lekarska, słowniki, atlasy do chorób skórnych i wenerycznych. W dniu 1. stycznia 1912 r. biblioteka posiadała dzieł 1082 w 1260 tomach wartości 1150 rubli. W dniu 1. stycznia 1913 r. biblioteka posiada 1253 dzieł w 1466 tomach wartości 1588 rb., czyli w ciągu roku ubiegłego przybyło dzieł 171 w 208 tomach wartości 338 rubli. Roczników czasopism przybyło 38, wraz z istniejącymi jest ich obecnie 290 tomów. Czasopism peryodycznych lekarskich prenumerowano 19, na prenumeratę wydano 139 rb. 87 kop. Na oprawę książek wydano 15 rb. 86 kop.

4) Sprawozdanie Komisyi rewizyjnej potwierdza sprawozdania powyższe i zaznacza, że wszystko znaleziono w należytym porządku.

5) Po wysłuchaniu sprawozdań powyższych przystąpiono do wyborów w miejsce ustępujących kolegów z zarządu kol. Kossaka i Pełczyńskiego, z komisyi rewizyjnej kol. Kasprzykowskiego. Po obliczeniu głosów okazało się, że wszyscy zostali wybrani ponownie i wybór swój przyjęli.

6) Przystąpiono po stosownem przemówieniu kol. Fidlera do wyborów członków i zastępców Sądu koleżeńskiego. Po obliczeniu głosów okazało się, że na członków Sądu koleżeńskiego zostali wybrani koledzy Józefat Kondratowicz, Antoni Szczepaniak i Władysław Finkelstein; na zastępców koledzy Stanisław Idzikowski i Julian Kasprzykowski, właściciel miejscowej apteki.

Członek Zarządu sekretarz Dr T. Rakowski.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie z d. 5 lutego 1913 roku.

Przewodniczący: kol. Krusche. Sekretarz: Sonenberg.

1) Kol. Trenkner pokazał dziewczynkę, mającą $3^1/_2$ roku, dotkniętą **chorobą Littlego.**

2) Kol. Schoenaich: **O śmiertelności dzieci i płodności proletaryatu w Łodzi.** Autor na zasadzie materyału, obejmującego 11324 rodziny chrześcijańskie i 33833 rodziny żydowskie, dochodzi do wniosku, że płodność wśród naszego proletaryatu jest dużą (matki w wieku od lat 45—50 mają średnio po 9 dzieci) i nie stwierdza wybitniejszej różnicy między płodnością matek chrześcijańskich i żydowskich. Co do śmiertelności, to zależy ona od ilości dzieci w rodzinie: im więcej dzieci, tem większa śmiertelność. Gdzie dwoje dzieci w rodzinie, śmiertelność wynosi 10·5% u żydów, a 18·5% u chrześcian; u rodzin, mających 13 lub więcej dzieci, śmiertelność dochodzi do 53·8% (u chrześcian) i 50·8% (u żydów). Średnia śmiertelność u chrześcijan 35·4%, u żydów 24·7%, a więc na ogół śmiertelność u żydów jest znacznie mniejsza, niż u chrześcijan. Prelegent poparł swe wywody dwiema tablicami graficznemi, na których ułożył zebrany materyał.

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Trenkner, Sonenberg, Skalski, Tenenbaum i Mogilnicki. Sonenberg.

Towarzystwo lekarskie w Kielcach.

Sprawozdania z posiedzeń w r. 1912.

I. Ogólne roczne posiedzenie z d. 20 stycznia 1912. Obecnych 10 członków. Przewodniczący kol. Czaplicki. Sekretarz kol. Kopczyński.

1) Po odczytaniu protokołu ostatniego posiedzenia, kol. sekretarz odczytał sprawozdanie z działalności Towarzystwa w 1911 roku.

2) Kol. skarbnik odczytał sprawozdanie o stanie kasy.

3) Kol. bibliotekarz odczytał sprawozdanie o stanie biblioteki.

4) Odbyły się wybory wiceprezesa i jednego członka Zarządu. Na wiceprezesa wybrany został kol. Daszewski (ponownie), na członka Zarządu kol. Kosieradzki.

II. Ogólne posiedzenie z d. 17 lutego 1912. Obecnych 15 członków. Przewodniczący kol. Czaplicki. Sekretarz kol. Kopczyński.

1) Po przeczytaniu i podpisaniu protokołu, odczytano nadesłaną korespondencyę.

2) Kol. Lewinson przedstawił chorą z długotrwałą żółtaczką; ścisłego rozpoznania nie określono.

3) Kol. Ryttel przedstawił chorego, któremu usunął **tłuszczak moszny.**

4) Kol. Piotr Jankowski przedstawił chorego z **guzem mózgu;** chory, lat około 50, cierpi trzy lata silne bóle głowy; lewy fałd nosowowargowy wygładzony; źrenice równe, rozszerzone, oddziałują; chory ma silne zawroty głowy, na nogach utrzymać się nie może; chód bezładny (ataktyczny); odruchy ścięgniste wzmożone; czucie wszelkie zachowane; wyraz twarzy nieruchomy; napięcie prawej gałki ocznej wzmożone; tętno przyspieszone, arytmiczne. Tarcza zastoinowa na dnie prawego oka.

W dyskusyi kol. Kosieradzki różniczkował siedzibę guza.

5) Kol. Kosieradzki odczytał rzecz pod tytułem: **Ból głowy w chorobach nerwowych i wewnętrznych.**

III. Ogólne posiedzenie z d. 16 marca 1912. Obecnych 10 członków. Przewodniczący kol. Czaplicki. Sekretarz kol. Kopczyński.

1) Po przeczytaniu i podpisaniu ostatniego protokołu, odczytano nadesłaną korespondencyę.

2) Kol. Czaplicki przedstawił **potworka** z trzecią dodatkową nóżką w okolicy kości krzyżowej, oraz chorą

z bardzo silnymi napadowymi bólami głowy, zależnymi od przewlekłego ropnego zapalenia zatok nosowych.

3) Kol. Kosieradzki wygłosił drugą część referatu: **Ból głowy w chorobach nerwowych i wewnętrznych.**

IV. Ogólne posiedzenie z d. 20 kwietnia 1912. Obecnych 11 członków. Przewodniczący kol. Daszewski. Sekretarz kol. Kopczyński.

Omawiano bieżące nagłe sprawy Towarzystwa.

V. Ogólne posiedzenie z d. 18 maja 1912. Obecnych 11 członków. Przewodniczący kol. Kopczyński.

1) Po przeczytaniu i podpisaniu protokołu ostatniego posiedzenia odczytano nadesłaną korespondencyę.

2) Kol. Daszewski odczytał rzecz pod tytułem: **Ból głowy w cierpieniach ocznych.**

Dyskusyi nie było.

VI. Ogólne posiedzenie z d. 22 czerwca 1912. Obecnych 7 członków. Przewodniczący kol. Czaplicki. Sekretarz kol. Kopczyński.

Omawiano objaw Rajchmana w chorobach żołądkowych.

VII. Ogólne posiedzenie z d. 21 września 1912. Z powodu niedostatecznej liczby członków (6) nie odbyło się.

VIII. Ogólne posiedzenie z d. 19 października 1912. Obecnych 9 członków. Przewodniczący kol. Czaplicki Sekretarz A. Kopczyński.

1) Po przeczytaniu i podpisaniu protokołu ostatniego posiedzenia odczytano nadesłaną korespondencyę.

2) Kol. Lewinson odczytał rzecz pod tytułem: **Ciąża pozamaciczna.**

IX. Ogólne posiedzenie z d. 16 listopada 1912. Obecnych 13 członków. Przewodniczący kol. Kopczyński.

1) Po przeczytaniu i podpisaniu ostatniego protokołu, kol. Szenk przedstawił chorego z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego. Chory, mężczyzna 26 lat, żadnych chorób, prócz odry, nie miał; rodzeństwo zdrowe; chory jest kilka miesięcy; w początkach choroby zauważył, że nogi stają się ciężkie, że mu coraz trudniej chodzić. Przy badaniu: czucie bólowe, dotykowe, ciepła, zachowane; wzmożenie odruchów kolanowych, szczególniej po stronie lewej, jak również wzmożenie odruchu n. trójgłowego na lewej ręce. Zaburzeń w oddawaniu kału i moczu niema. Mięśnie kłębów (thenar et hypothenar) lewej ręki słabiej rozwinięte. Chód porażny; przy chodzeniu chory drży całem ciałem: drżą nogi, tułów i głowa, w spokoju zaś drżenie ustaje; w pierwszych tygodniach pobytu chorego w szpitalu drżenie było tylko w nogach, obecnie zaś chory przy chodzeniu drży cały.

W dyskusyi zabiera głos kol. Jankowski, kładąc główny nacisk na zanik mięśni lewej ręki i jest zdania, iż w danym razie mamy początek postępującego zaniku mięśni. Oświadcza się za stwardnieniem rozsianem. Chory pozostawiony w szpitalu dla obserwacyi.

X. Ogólne posiedzenie d. 22 grudnia 1912. Z powodu niedostatecznej liczby członków (6) nie odbyło się.

Sekretarz: A. Kopczyński.

Higiena, epidemiologia, statystyka.

Ospa w Łodzi w r. 1912.

(Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego łódzkiego w d. 5 marca r. 1913).

napisał

Dr Stanisław Skalski

Gdy rok temu omawiałem w Towarzystwie lekarskiem łódzkiem przebieg epidemii ospy w Łodzi w r. 1911, która zabrała 1308 ofiar, wypowiedziałem zdanie, że »materyału palnego w postaci osób dorosłych lub dzieci nieszczepionych niebrak u nas, więc tylko patrzeć, jak przygasające ognisko na nowo rozgorzeje i znów staniemy bezradni, niemając dokąd skierować nieszczęśliwego, którego własna lub cudza nieoględność przyprawiła o chorobę«.

Dziś zdanie to powtórzyć muszę, a fakty i cyfry potwierdzą je, jak sądzę, w całej rozciągłości.

Materyały cyfrowe, zebrane przezemnie obecnie, lubo szczegółowsze niż za rok 1911, nie różnią się co do zasadniczego swego źródła — ksiąg urzędników stanu cywilnego wszystkich wyznań, na terytoryum Łodzi mieszkających. Wzorem roku ubiegłego nie zostały uwzględnione nikłe grupki wyznaniowe [1]) w rodzaju Maryawitów (2808 osób), Nowochrzczeńców (1273), Braci Morawczyków (81), Mahometan (333), i t. p. w ogólnej sumie niespełna $5^1/_2$ tysiąca, co wobec 512.612 mieszkańców Łodzi stanowi mało co więcej nad 1%. Dane te uzupełniłem materyałem cyfrowym z różnych źródeł, na które się powołuję we właściwych miejscach. W roku zeszłym kol. Trenkner zwrócił uwagę na możliwość nieścisłych rozpoznań ze strony otoczenia chorego nawet gdy chodzi o ospę, i kwestyonował ścisłość naszych wykazów, jak sądzimy niesłusznie, gdyż ospa tak wybitnie różni się od innych chorób, że każdy laik ją rozpoznać potrafi, tem bardziej, gdy u nas jest tak częstą. Potwierdzenie naszego, zdania znaleźliśmy świeżo w pracy Dra Huberta, który pisze: »Wobec niezadawalniającego sposobu prowadzenia regestracyi przyczyn zgonów w Rosyi, zapiski duchowieństwa w księgach parafialnych są i obecnie głównem źródłem danych statystycznych o śmiertelności nawet w guberniach, gdzie wprowadzono samorząd. Gdy chodzi o ospę, zapiski owe zasługują na najbaczniejszą uwagę, gdyż ospę wskutek obrzydliwej wysypki na całem ciele może rozpoznać każdy« [2]).

Jak widzimy z tablicy na str. 277, przedstawiającej w świetle cyfr śmiertelność w poszczególnych parafiach względnie gminach wyznaniowych łódzkich, w r. 1912 ogólna liczba zgonów uległa pewnemu zmniejszeniu: zamiast 13.681 osób zmarłych w r. 1911, naliczyliśmy w siedmiu parafiach katolickich, dwu ewangielickich, jednej prawosławnej, oraz w gminie żydowskiej w ubiegłym roku 1912 — 12.814 zgonów. Różnica wynosi 867 i cała niemal przypada na zmniejszoną śmiertelność z ospy, która w roku ubiegłym wyraża się cyfrą 587, zamiast 1308 w r. 1911. Innemi słowy rok 1912 pod względem zdrowotnym, jeśli wyłączymy ospę, nie był wcale lepszy od r. 1911 wskutek panującej w czasie miesięcy letnich epidemii czerwonki.

Rzecz naturalna, że i stosunek procentowy zgonów z ospy do ogólnej ilości zgonów uległ znacznej zmianie, gdy bowiem w r. 1911 sięgał on 9·55%, to w roku 1912 spadł do 4·58%.

Mało natomiast zmian zaszło w podziale między grupy wyznaniowe względnie narodowościowe zmarłych na ospę. Po dawnemu ospa najszerzej rozpostarła swe skrzydła nad ludnością katolicką, względnie polską. W ogólnej liczbie zmarłych na ospę 587 osób było katolików 491, co odpowiada 6·08% ogółu zgonów u katolików, gdy w r. 1911 procent ten wynosił 12·86%. Kolejna cyfra zgonów na ospę 85 — przypada na ludność ewangielicką względnie niemiecką naszego miasta i, choć zredukowana znacznie ze 117 zgonów ospowych w r. 1911, daje jednak 5·2% ogółu zgonów. U prawosławnych procent ten wynosi 2·63% przy 4 zgonach wskutek ospy wobec 150 zgonów wogóle. Najlepiej stoi sprawa ospy wśród ludności żydowskiej miasta naszego, gdyż choroba ta była przyczyną zgonu zaledwie 7 osób z pośród 2952 zmarłych w r. 1912; w odsetkach wynosi to 0·27.

Obliczając stosunek zgonów z ospy wśród katolików do ilości mieszkańców Łodzi tego wyznania przekonamy się, że powinnibyśmy mieć 304 zgony wskutek ospy, a nie 491. U ewangielików powinno być 80 (było 85), u żydów zaś powinno być 192, było zaś tylko 7.

Rozpatrując poszczególne parafie (patrz tabl. I.), dostrzegamy, że ospa najbardziej znęcała się nad ludnością tych z pośród nich, które leżą na kresach Łodzi. Na kresach skupia się mniej zamożna ludność naszego miasta, która nie ma czasu, ani środków na wyszukiwanie miejsc szczepienia ospy lub czekanie w cyrkule policyjnym, do którego wogóle idzie niechętnie, — na przybycie felczera, szczepiącego ospę. Do ludności tej trzeba przyjść ze szczepieniem ospy do mieszkania, inaczej nadal będziemy spostrzegać tak ogromną ilość zgonów wskutek ospy (129), jak w parafii N. Maryi Panny (Bałuty), będzie ta ilość zgonów na ospę sięgać 10·7% ogółu zgonów, jak to było w parafii św. Wojciecha (Chojny).

---

[1]) Dane co do liczby ludności pochodzą z ostatnich miesięcy r. 1911.

[2]) Ospa i ospoprivanie u raznych narodow i projekt organizacji ospoprivania w Rassii. W. O. Huberta.

TABLICA I.

Śmiertelność ogólna i wskutek ospy w r. 1912 w Łodzi na podstawie zapisków urzędników stanu cywilnego.

	Parafia lub gmina wyznaniowa	Zmarło w roku 1912		Stosunek procentowy śmiertelności ospowej do ogólnej	Na 10 tysięcy ludności przypada zgonów na ospę	Zmarło w roku 1912				Stosunek procentowy śmiertelności ospowej do ogólnej u osób poniżej lat 14
						powyżej lat 14		poniżej lat 14		
		ogółem	na ospę			ogółem	na ospę	ogółem	na ospę	
Katolicy	N. Maryi Panny (Bałuty)	2731	129	4·72		778	3	1953	126	6.45
	Ś. Krzyża	1309	64	4·89		626	7	683	57	8·34
	Ś. Stanisława Kostki	1067	56	5·25		436	0	631	56	8·87
	Ś. Anny (Zarzew)	856	69	8·06		266	1	590	68	11·52
	Ś. Wojciecha (Chojny)	903	97	10·71		216	2	687	95	13·83
	Ś. Józefa	799	38	4·76		298	1	501	37	7·38
	Ś. Kazimierza (Widzew)	410	38	9·27		121	3	289	35	12·11
	Ogółem u katolików	8075	491	6·08	18·58	2741	17	5334	474	8·89
Ewangelicy	Jana Ewangielisty	904	54	5·97		439	0	465	54	11·61
	Trójcy Św.	731	31	4·24		335	1	396	30	7 57
	Ogółem u ewangielików	1635	85	5·20	12·19	774	1	861	84	9·76
	Par. prawosławna	152	4	2·63	6·58	52	2	100	2	2 00
	Gmina żydowska	2952	7	0·23	0 42	977	2	1975	5	0·25
	Ogółem	12814	587	4·58	11·45	4544	22	8270	565	6·83

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 30. IV. b. r. posiedzenie, na którem kol. Pisarski przedstawił chorego z oddziału prof. Rutkowskiego, kol. Rosenhauch chorych z kliniki R. dw. prof. Wicherkiewicza, a kol. Skórczewski wygłosił odczyt: »O wpływie leczenia rozdem na przemianę materyi«. W dyskusyi zabierał głos prof. Klecki.

— Prof. Dr Kostanecki w Krakowie odznaczony został orderem żelaznej korony III. kl., a prof. Dr A. Gluziński we Lwowie tytułem i charakterem radcy dworu.

— Otrzymujemy następujące pismo: »Z powodu przesilenia politycznego i finansowego I. Zjazd higienistów polskich, który miał się odbyć od 20—24 lipca 1913 r. we Lwowie, został odroczony i odbędzie się w tychże samych dniach w lipcu r. 1914 z niezmienionym programem. Mimo odroczenia prace przygotowawcze Komitetu zjazdowego nie ustają. Osoby, które biorą czynny udział w Zjeździe, zechcą streszczenia swoich odczytów lub referatów nadesłać najpóźniej do końca stycznia 1914 roku na ręce sekretarza Zjazdu Dr Bronisława Kaczorowskiego — Lwów, Chorążczyzna 22. — Za komitet gospodarczy: Prof. Dr K. Panek, przewodniczący, Dr B. Kaczorowski, sekretarz«.

— Na posiedzeniu komisyi sanitarnej w d. 28 IV. b. r. naczelny lekarz miejski przedstawił sprawozdanie o przebiegu chorób zakaźnych w mieście. Ilość przypadków płonicy w mieście nie jest znaczną i nie przekracza zwykłej liczby. Ilość przypadków wszystkich innych chorób zakaźnych jest znacznie mniejszą, niż w ubiegłym roku. Następnie przedstawił lekarz naczelny sprawozdanie z działalności miejskich lekarzy szkolnych za rok 1911/12. Po wysłuchaniu sprawozdania komisya sanitarna wyraziła jednomyślną opinię, że działalność lekarzy szkolnych jest wielce pożyteczna i już obecnie wydała bardzo obfite i pożądane owoce. W końcu komisya sanitarna powzięła jednomyślną uchwałę, domagającą się natychmiastowego rozpoczęcia budowy na razie przynajmniej tych budynków zakładów sanitarnych miejskich, które w granicach posiadanych przez gminę na ten cel pieniędzy (400.000 K.) wybudowane być mogą. Dr Schneider podniósł konieczność obznajomienia lekarzy z nowo sankcyonowaną ustawą o chorobach zakaźnych.

Warszawa. Na zasadzie niedawno wydanej w Rosyi ustawy powstały w tych dniach w Warszawie pierwsze kasy chorych.

Wilno. Zarząd miejski wydelegował za granicę na studya Dr J. Boguszewskiego, mającego objąć kierownictwo miejskiego biura sanitarno-statystycznego i zakładu odkażania. (Lekarz wileński 4).

— Księżna Michałowa Ogińska ma zamiar ufundować w Wilnie szpital dziecięcy na 30 łóżek. (Lekarz wil. 4).

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 21. IV. do 28. IV. 1913 przypadków: ospy — † —, płonicy 2 † —, duru wysypkowego 2, róży —.

Dr Trenkner.

Z różnych stron. Obchód jubileuszowy 50-lecia pracy zawodowej Dr Eugeniusza Marcinkiewicza, prezesa komitetu budowy szpitala polskiego w Petersburgu, odbędzie się 21. IV. (4. V.) w lokalu »Ogniska polskiego« (Troickaja 13).

— Na ostatniem ogólnem posiedzeniu »Związku polskiego lekarzy i przyrodników« w Petersburgu 18. IV. b. r. odbył się wykład prof. Dr Leona Kryńskiego z Warszawy.

— W Hamburgu otwarto Zakład badań doświadczalnych nad rakiem. Dyrektorem mianowano prof. Dungerna z Heidelbergu.

— V. międzynarodowy Zjazd Związku prasy lekarskiej (Association internationale de la Presse médicale) odbędzie się w Londynie 5 sierpnia 1913, w przeddzień międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w »Imperial Institute« (w pobliżu South Kensington). Sekretaryat generalny (Dr Blondel, Paris, 103 Boulevard Haussmann) zaprasza na Zjazd wszystkich członków międzynarodowego Związku prasy lekarskiej, (wśród nich członków Związku polskiej prasy lekarskiej). Przedmiotem obrad będą: 1) Międzynarodowa reforma słownictwa lekarskiego. 2) Sprawa wydawania rocznika Związku międzynarodowego prasy lekarskiej. Wnioski i referaty w innych sprawach należy zgłaszać do generalnego sekretarza Związku prasy lekarskiej. Członkowie Związku otrzymują bezpłatnie karty uczestnictwa w Zjeździe lekarskim.

W czasie tego Zjazdu oddana będzie do rozporządzenia Związku prasy obszerna sala w gmachu obrad Zjazdu, w której znajdować się będą sprawozdania Zjazdu i t. p. W każdej z Sekcyi Zjazdu lekarskiego jeden z sekretarzy będzie miał wyłącznie za zadanie informowanie prasy lekarskiej.

— W »Bad Elster« ordynować będzie w r. b. Dr Alfred Kolszewski (Villa Apollo).

— Instytut higieniczny w Rzymie badał monety co do znajdowania się na nich złośliwych drobnoustrojów, a to ze względu na skargi publiczności, że kelnerzy w restauracyach podają resztę pieniędzy na talerzach. Z badań tych wynika, że monety złote, srebrne i miedziane są prawie zawsze jałowe, a jedynie na niklowych znajdują się często złośliwe drobnoustroje. X.

— Liczba partaczy w Niemczech wynosi około 4630. W niektórych miastach, jak np. we Frankfurcie n. M., na 100 lekarzy wypada przeszło 60 partaczy! X.

— Dollinger z Budapesztu używa w swej klinice do wykonywania miesienia ślepych (za wzorem Japończyków) i rzeczywiście jest z nich bardzo zadowolony. X.

— Na odbytej niedawno ankiecie w sprawie lekarzy szkolnych w Wiedniu zgodzono się na to, że lekarzem szkolnym powinien być lekarz praktyczny, który zajęcie to traktuje jako uboczne (Nebenamt), a nie należy tworzyć osobnych lekarzy szkolnych (Hauptamt). Wynagrodzenie powinno wynosić najmniej koronę od dziecka. Najwyżej może lekarz nadzorować 3.000 dzieci. Do lekarzy szkolnych nie może należeć leczenie dzieci szkolnych, a nawet ambulatorya szkolne nie są odpowiednie. Przed mianowaniem odbyć powinien lekarz koniecznie kurs przynajmniej trzechtygodniowy z zakresu higieny szkolnej. Klęsk.

Mianowani: nadetatowymi ordynatorami w Warszawie Dr Aleksander Karoli (szpital św. Ducha), Dr Aleksander Kopczyński (szpital św. Rocha).

Zmarli:

Dr Juliusz Robert Diehl, wychowaniec Szkoły głównej, b. ordynator szpitala św. Łazarza (przez lat 35), b. prezes konsystorza ewangielickiego, w Warszawie w 69 r. ż.

Dr Roman Nowak, wychowaniec uniwersytetu dorpackiego, lekarz okręgowy w Tuapse w gub. czarnomorskiej na Kaukazie, z duru plamistego w 54 r. ż.; Dr Jadwiga Białobłocka w Petersburgu.

Doc. Peron, urolog, w Lozannie, higienista Doc. Ali Cohen w Groningen.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w kwietniu 1913.

Gazeta lek. Nr 13—17.: Higier: Obecny stan nauki o stosunku układu nerwowego do narządów trawiennych. (13—14).— Klejn (dok. 13). — Schusterówna: Rak w ścianie torbieli skórzastej śródpiersia przedniego (14—15). — Rzętkowski: Obecny stan sprawy nieoperacyjnego leczenia nowotworów złośliwych (15—16). — Erlichówna: Badania bakteryologiczne w różnych odczynach skóry na światło, w wypryskach, owrzodzeniach i t. p. (16—17). — Hewelke: Sposób określania objętości żołądka (17).

Medycyna i Kronika lek. Nr 13—17.: Radziwiłłowicz: Projekt nowego szpitala miejskiego dla umysłowo chorych pod Warszawą (13—14).— Kuligowski (dok. 13).— Krassowski: Uraz jamy brzusznej (14). — Urstein: Przyczyny i istota katatonii (15).—Tokarski: Z kazuistyki skazy krwotocznej (15).—Abramski: O wczesnem leczeniu przymiotu i przypadku, zakończonym śmiercią po wśródżylnem zastosowaniu salwarsanu (16). — Dzierzyński: Przypadek syryngomyelii z zanikami mięśniowymi różnego pochodzenia (16). — Bychowski: Przyczynki do rozpoznawania i leczenia chirurgicznego chorób mózgu (17—18). — Nisenson: Kilka uwag z powodu ostatniej epidemii płonicy u nas (17).

Tygodnik lek. Nr 13—17.: Wiczkowski: Prof. Grzegorz Ziembicki (życiorys) (13). — Begleiter: Przypadek Spondylose rhizomelique (13). — Gabryszewski: Tętniak wiciowaty ramienia i przedramienia, wyleczony wielokrotnemi podwiązkami i przyżeganiami termokauterem. (13). — Glücker: Przypadek ropniaka i odmy osierdziowej. (13). — Grossek: Pierwsze pojawienie się syfilisu w Europie i w Polsce w świetle piśmiennictwa polskiego XVI. w. (13). — Hinze: Przyczynek do chemoterapii gruźlicy płuc. (13). — Z. Leńko: Rany postrzałowe pęcherza. (13). — Orzechowski i Wahlchiewicz: Przypadek operowanej torbieli śródpajęczej móżdżku. (13). — Praschil: Truskawiecka »Naftusia« a »Stefan« szczawnicki. (13). — Sabat: O rentgenowskiem badaniu narządu moczowego. (13). — Wolf: Ubytek wrodzony krezki jako przyczyna niedrożności jelit. (13). — W. Ziembicki: Rola chirurgii w nauce o przysadce mózgowej. (13). — J. Wiczkowski: Z badań nad etyologią białaczki. (14). — Dr Zdzisław Tomaszewski: Bąblowiec płuca (echinococcus pulmonum). (14).— I. Sohn: O wpływie benzolu na przemianę materyi wraz z uwagami nad podawaniem go w białaczce (15—17). — Wolf: Kilka uwag o niebezpieczeństwie przy wstrzykiwaniu płynu Calota. (15). — Mazanek: O zastosowaniu radu w lecznictwie (15—17).— Tomaszewski i Wilenko: W sprawie działania adrenaliny u zwierząt pozbawionych tarczycy (16). — Zagórski: W sprawie rządowego projektu ustawy o odjęciu własnowolności. (16—17).— Sochański: Analiza kapillarna soku żołądkowego i jej praktyczne znaczenie oraz kilka uwag dotyczących innych metod miareczkowania treści żołądkowej. (17).

Nowiny lek. Nr 4.: Krokiewicz: Przyczynek do wielorakości nowotworów złośliwych. — Piotrowski: Nowy odruch antagonistyczny. — St. Serkowski: Opsoniny i bakteryotropiny w świetle doświadczeń własnych i krytyka teoryi Wrighta. — Pomorski: Embryoma-teratoma u 7-letniej dziewczynki. — Trzebiński: Choroba i wyzdrowienie Tadeusza Kościuszki.

Lekarz wileński Nr 3—4. Majewski i Zielińska (c. d.). (3). — Praschil: Uwagi o działaniu Truskawieckiej Naftusi. (3). — Druszejko: Znaczenie ciał acetonowych w cukrzycy. (3). — Sycianko: Chirurgiczna profilaktyka zwyrodnienia. (3). — K. Zaleski: Emanacya radu w lecznictwie, zwłaszcza w balneoterapii. (4). — Hanusowicz-Hertz: O działalności przychodni miejskiej dla chorych wenerycznych i skórnych za r. 1912. (4). — K. Zaleska: Przebieg epidemii płonicy w 1912 r. w Wilnie. (4). — Spis lekarzy wileńskich XVII. w., rajców i burmistrzów (4).

Odczyty kliniczne. Serya XX. Z. 1—3. Seweryn Sterling: Postaci kliniczne suchot płucnych.

Postęp okulist. Nr 3. Rumszewicz: Pęknięcie pośrednie twardówki ze zwichnięciem soczewki pod spojówkę. — Wicherkiewicz: 1) Niezwykły przypadek otrucia atropiną. 2) Słów kilka w sprawie niedostatecznego działania mydriatików w zapaleniach rozlanych rogówki.

Przegląd higieniczny Nr 4. Reiss: Znaczenie społeczne higieny oka. — Mołczański (dok.).

Kronika dentyst. Nr 4.: Wilga: Ropociek zębodołowy i jego leczenie.

Słowo lekarskie Nr 6—7. Mazurkiewicz: W sprawie projektu ustawy o pozbawianiu własnowolności. — Ważne orzeczeczenie Najw. Trybunału kasacyjnego w sprawie partactwa. — Klauber: Położenie lekarzy więziennych. — Klęsk: Nie szkodźmy sami sobie! — Ubezpieczenie społeczne w Rosyi. — »Drohowyże«. — Zaremba: Kasa pogrzebowa. — Krakowskie Ochotnicze Towarzystwo ratunkowe. — W sprawie ulg w miejscach kąpielowych dla rodzin po zmarłych lekarzach. — Ruch w lipskiej organizacyi lekarzy niemieckich w r. 1911—1912.

Głos lekarzy Nr 7—8.: Prebendowski: W sprawie znaczków receptowych. — Szkoły pielęgniarek. — Legeżyński: Budowu zakładu dla zużytkowania padliny i rakarni miejskiej. — Mikołajski: Zorganizowanie akcyi samarytańskiej w kraju. —

Sprawy sanitarne w Sejmie. — Fels: Program kursu samarytańskiego lwowskiej Stacyi ratunkowej. — Ebel: W sprawie znaczków receptowych. — Lekarze rządowi a Kasy chorych.

Nasze Zroje. Nr 7—8. Galicyjskie zdrojowiska, sanatorya, uzdrowiska i przemysł domowy na Wystawie kijowskiej. — Nasze kłopoty ekonomiczne. — Opolski: Teorya jonów i ciśnienia osmotycznego w zastosowaniu do wód mineralnych. — Które wody mineralne obce zastąpić można galicyjskiemi? — Westreich: Aresztowania w zdrojowiskach. — Ponikło: Uwagi do wydawnictwa »Reise und Sport«, poświęconego Galicyi. — Westreich: Banki akcyjne (akcyjny bank zdrojowisk) a stowarzyszenia zarobkowo-gospodarcze. — Zdrojowisko w stanie »ex lex«.—

Dawkowanie i wskazania mineralnych wód galicyjskich. — Kolej do Kut. — Pawilon Związku zdrojowisk na wystawie kijowskiej.

Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr 1: Zanietowski: Kilka uwag o systemizacyi naszych zdrojowisk i uzdrowisk oraz o analizie naszych wód. — Ankieta Polskiego Towarzystwa balneologicznego w sprawie wydzierżawienia Krynicy.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 7. maja 1913 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Dr Z. Steuermark: O leczeniu gruźlicy chirurgicznej promieniami Röntgena. 2) Dr M. Godlewski: O samozatruciu.

Posiedzenie Oddziału jarosławskiego Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się **w sobotę dnia 10-go maja 1913 o godz. 6 wieczorem** w Jarosławiu w szpitalu powszechnym z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych, kol. Dr Fechter. 2) Szerzenie się chorób wenerycznych w Jarosławiu i sposoby możliwego zapobiegania tym chorobom, referat kol. Rossbergera. 3) Obecna epidemia szkarlatyny w Jarosławiu, kol. Dr Czyżewicz. 4) Wnioski członków.

Biuro Oddziału jarosławskiego Tow. lek. gal.

Sekretarz: Dr W. Orłowski. Przewodniczący: Dr W. Czyżewicz.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Digistrophan. Prof. Dr Adnan. (Z I. klin. med. uniw. w Konstantynopolu. Allg. Mediz. Central-Ztg Nr 14. 1913). Autor donosi o dalszych wynikach z digistrofanem, kombinacyą digitalis ze strofantusem, którą poznał podczas czynności w dużym zakładzie leczniczym w Berlinie. Szczególną wartość praktyczną posiada okoliczność, że przetwór ten poddawany zostaje stałej kontroli na zwierzęciu co do jednostajności działania na serce, tak iż zawsze jest zapewnione równe działanie także po dłuższem przechowywaniu przetworu. Wskutek tego jest działanie digistrofanu zawsze bardzo pewne i silne, tak iż często wystarczają stosunkowo małe dawki. Ta stałość i pewność działania na serce wyróżnia digistrofan wobec zmiennie działającego naparu i innych przetworów, zawierających tylko niektóre składniki działające naparstnicy. Dodać należy drugi, niemałej wagi czynnik, że połączenie digitalis ze strophantus, jakie ma miejsce w digistrofanie, według spostrzeżeń Bölkesa obniża bardzo znacznie zgubne działanie zbiorowe, które przy zwykłem leczeniu naparstnicą przeszkadza niejednokrotnie; działania zbiorowego tu prawie wcale się nie spostrzega. Najlepszą postacią zażywania digistroanu (Goedecke & Co. Berlin) są kapsułki. Nadto wyrabia się Pigistrophann w kołaczykach do zażywania per os, nadto do wstrzykiwań podskórnych. Prof. Adnan tak się wyraża wogóle o działaniu:

»Od 3 lat stosowałem częściej digistrofan i nie widziałem ani jednego złego wyniku. Działanie serca wracało szybko do normy i trwało to długo; ilość moczu wzrastała a działania zbiorowego nie spotrzegano. Jestto szczególna zaleta digistrofanu, że reguluje ciśnienie krwi t. j. podnosi ciśnienie nieprawidłowo nizkie a obniża zastój przy wysokiem ciśnieniu. Kapsułki digistrofan mają tę dobrą stronę, że przechodzą przez żołądek i dopiero w jelicie ulegają wessaniu. To jest szczególnie ważne dla takich chorych, których żołądek zresztą żadnych przetworów nie znosi. Przytoczone przypadki chorobowe dowodzą wielkiej skuteczności stosowania tego przetworu, gdzie inne przetwory naparstnicy działają niedostatecznie i nie pozwalają na dopatrzenie się jakiegokolwiek działania zbiorowego«. Prof. Adnan może zatem chyba słusznie digistrofan uważać za środek sercowy, który wskutek pewności działania nie sprawia lekarzowi podobno nigdy zawodu. Hr. W.